Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 886

Revista Española de Cardiología

6039-353. SÍNDROME CORONARIO AGUDO POR DISECCIÓN CORONARIA ESPONTÁNEA. ABORDAJE Y SEGUIMIENTO A MEDIO Y LARGO PLAZO

Luis Fernández González, Koldo García San Román, Juan Carlos Astorga Burgo, Aída Acín Labarta, M. Jesús Arriola Meabe, Nagore Horrillo Alonso, José Félix Larrea Egurbide, Susana Gómez Varela, Ibón Eguia Astobiza y Roberto Blanco Mata, del Hospital de Cruces, Barakaldo (Vizcaya).

Resumen

Introducción y objetivos: La disección coronaria espontánea es una entidad reconocida como causa de síndrome coronario agudo con clara predisposición por el sexo femenino sin factores de riesgo cardiovascular y asociada a embarazo y postparto. Consiste en el desarrollo de una luz falsa en la pared arterial que puede comprometer el flujo distal por compresión de la luz verdadera. Desde la introducción de los biomarcadores de alta sensibilidad y de la angiografía precoz ha aumentado exponencialmente su diagnóstico.

Métodos: Análisis retrospectivo unicéntrico de todos los casos de disección coronaria espontánea confirmados bien por imagen angiográfica o intracoronaria desde el año 2011 hasta finales de 2018 con seguimiento mínimo de 6 meses. Se analizan las variables clínicas, angiográficas de imagen intracoronaria realizándose seguimiento clínico en el 100% de los casos.

Resultados: Se incluyen un total de 26 pacientes (24 mujeres), con edad media de 52,1 años (35-75). En cuanto a la presentación clínica 7 de los pacientes presentaron SCACEST, 13 como SCASEST, 5 angina inestable y 1 parada extrahospitalaria. Se utilizó imagen intracoronaria en 9 casos (90% IVUS). Se realizó tratamiento conservador inicial el 15 pacientes, ACTP simple en 7 pacientes y tratamiento inicial con *stent* en 4 pacientes. En todos los pacientes se realizó comprobación angiográfica de rutina a los 5-7 días o urgente en caso de inestabilización clínica. Se observó progresión de la disección en 5 pacientes (2 de ellos con tratamiento conservador inicial, 1 con ACTP simple inicial y 2 con implante previo de *stent*), y reoclusión del vaso en 3 casos 2 de ellos resueltas con ACTP simple. En todos los pacientes se ha realizado seguimiento clínico y de imagen con TAC coronario o coronariografía invasiva a los 6-12 meses observándose la resolución completa de la disección en más del 90% de los casos. 2 casos de recidiva aunque en otra arteria distinta. Sin fallecimientos ni complicaciones graves en el seguimiento.

Conclusiones: Se debe tener siempre en cuenta la disección coronaria espontánea como causa de síndrome coronario agudo especialmente en mujeres en edad media sin factores de riesgo cardiovascular, siempre que sea posible se debe intentar tratamiento conservador o con ACTP simple en caso de compromiso de flujo coronario óptimo distal, debido a que en la evolución en la mayoría de los casos se produce resolución completa del cuadro.